

第8期鳥取県介護保険事業支援計画・老人福祉計画策定・推進委員会（第2回）
<議事録>

■日時

令和2年9月2日（水） 午後1時30分から午後3時まで

■場所

ホテルセントパレス倉吉 4階 シャンパーニュ（倉吉市上井町1-9-2）

■出席者

<委員>

No.	所属	役職	氏名	備考
1	鳥取大学地域学部	准教授	竹川 俊夫	
2	鳥取大学大学院医学系研究科	准教授	竹田 伸也	
3	①(医)乾医院 ②鳥取県東部医師会	①院長 ②監事	乾 俊彦	
4	①(公社)鳥取県看護協会 ②鳥取県訪問看護支援センター	①在宅支援部長 ②所長	鈴木 妙	
5	鳥取赤十字病院外科	第3外科部長	山代 豊	欠席
6	①鳥取県老人保健施設協会 ②(医)賛幸会・(社福)賛幸会	①副会長 ②理事長	田中 彰	
7	鳥取県老人福祉施設協議会	会長	村尾 和広	
8	①(医)もりもと森本外科・脳神経外科医院 ②日本ケアマネジメント学会	①看護部長 ②代議員	金田 弘子	
9	①鳥取県小規模多機能型居宅介護事業所連絡会 ②(社福)こうほうえんデイハウスよねはら	①世話人 ②管理者、介護支援専門員	本庄 研	
10	鳥取県介護支援専門員連絡協議会	会長	石田 良太	
11	(一社)鳥取県介護福祉士会	会長	大塚 一史	
12	(一社)とっとり東部権利擁護支援センター	副代表	垣屋 稲二良	
13	(社福)鳥取県社会福祉協議会地域福祉部	主幹	辻中 順子	欠席
14	(一社)鳥取県薬剤師会、小林薬局マロニエ店	常任理事	小林 康治	
15	(一社)鳥取県歯科医師会 公衆衛生委員会	副委員長	國竹 洋輔	欠席
16	(一社)鳥取県歯科衛生士会	顧問	高場 由紀美	
17	(公社)鳥取県栄養士会	会長	福田 節子	欠席
18	琴浦町すこやか健康課地域包括支援センター	生活支援コーディネーター	池田 則子	
19	①(公社)鳥取県認知症の人と家族の会鳥取県支部 ②鳥取県認知症コールセンター	①代表 ②センター長	吉野 立	
20	鳥取市福祉部	次長兼長寿社会課長	奥村上 雅浩	
21	北栄町福祉課	課長	田中 英伸	
22	南部箕蚊屋広域連合	事務局長	中原 孝訓	

<事務局（鳥取県福祉保健部ささえあい福祉局長寿社会課）>

No.	担当	役職	氏名	備考
1	—	課長	吉野 知子	
2	—	課長補佐	寺谷 直樹	
3	介護保険・施設担当	課長補佐	秋本 大志	
4	地域包括ケア推進担当	課長補佐	若原 正俊	
5	いきいき長寿推進担当	係長	濱口 美絵	
6	介護保険・施設担当	係長	安達 直樹	
7	介護保険・施設担当	主事	濱本 怜子	
8	介護保険・施設担当	主事	上田 健司	

■議事録

1 開会

<挨拶（事務局）>

※事務局（吉野課長）より、開会挨拶。

<出欠状況の確認>

※事務局（秋本課長補佐）より、本日の出欠状況について説明。

<自己紹介>

※第1回委員会を御欠席され、今回初めて御出席いただいた委員より、それぞれ自己紹介。

【石田副委員長】

鳥取県介護支援専門員連絡協議会の石田と申します。この度、7期に続いて8期もさせていただくこととなりまして、以前ですと全く考えられなかったようなことが、感染のことについても起こっている状況のなかで、鳥取県が少しでも前進していけるようにやっていければと思います。よろしくお願い致します。

【竹田委員】

鳥取大学の竹田と申します。今回のアンケートを拝見していて私が個人的に気になったのは、全ての方とは言わないんですけど、かなり多くの方が、将来、介護を必要とする高齢者ですとか、そういった人を支える人というのをかなり遠い存在のように感じていらっしゃるというのが気になってしまいました。高齢者にせよ弱者にせよ、いずれ自分のそうなるだろうという意味で考えると非常に身近なテーマになると思いますので、来年度からは重層的支援も始まるようですし、住民がもっともっと自分のこととして、こういった問題を考えられるような話し合いの場にも、この委員会がなればいいなというふうに思っています。どうぞよろしくお願い致します。

【小林委員】

鳥取県薬剤師会、小林と申します。前回欠席しまして申し訳ありませんでした。薬局で薬剤師をしております。このアンケートを事前に読ませて頂き、在宅医療で自宅に伺うこともありますし、薬局でお薬をお渡しする日常業務の経験を通じて感じたことをお伝えします。人生の最期をどこで過ごしたいかという質問で「自宅が良い」という答えが多い。しかし、その上の質問では「介護施設などにもお世話にならないといけない」という答えも多くあります。薬局で皆さん（患者さん）とお話をしていて、やっぱり最期は自宅が良いと思われているのは実感としてもありますが、色々な事情で施設に入ることになる、退院後のサポート体制構築が難しく在宅に戻れないという事例が少なくない。僕らも在宅支援をされていて、最後は自宅での希望があったが、どうしても在宅で対応できなくなり、施設に入所され、そこで亡くなられるといったことは、非常に多く経験しています。なんとか、現場の薬剤師としては、在宅で過ごせるような環境を皆さんと連携して作れたらいいなと思っています。薬局薬剤師の視点で、何か意見が出来ることがあればと思っています。どうぞよろしく申し上げます。

<資料の確認>

※事務局（秋本課長補佐）より、本日の資料について説明。

2 議事

(1) 報告事項

県民参画電子アンケートの結果について（P3～31）

<進行>

【竹川委員長】

本日は前回のウォーミングアップを経てですね、計画の中身のほうにも徐々に入っていき

いと思いますので、しっかりと御議論のほど、よろしく申し上げます。本日は、議事が2つありまして、1つは報告事項、2つ目は議事ということで、この2項目について、話を進めたいと思います。まずは、報告事項のほうですけれども、先ほどから話が出ていましたアンケートの結果について、事務局より、御説明をよろしくお願い致します。

<説明>

※事務局（秋本課長補佐）より、説明。

<質疑・意見交換>

【竹川委員長】

このあと、皆さんのほうから御意見を頂戴したいと思います。ちょっと私のほうで感じたことを少しコメントさせていただきますと、このアンケートについては、いわゆる一般的な社会調査と異なって、モニターアンケートという形になっていますので、特に属性を見ていただくと、今回は介護経験者という方が多いという特性がありまして、一般のアンケートと今回のこのアンケートとは、数字の出方が異なるよ、っていうところはあらかじめ御理解いただきたいなと思います。おそらくそういった属性の違いが、アンケート結果にも現れてきているのかなと思います。専門的な見地から見ると、そういった違いがあるのではないか、ということコメントしておきます。では、皆さんのほうで、今回のアンケート調査をしていただいて、何か御意見ございましたら、お願いします。

【村尾委員】

実際回答されている方の年代別を見ると、10代とか80代の方が非常に少ないので、アンケートのとり方にはなるんでしょうけど、例えば、ある程度、その人数を年代別に同じ人数くらいを抽出するなかで、データをまとめられたほうが良いのではないかと思います。特に、30代、40台代の付近が多いと、次の政策に関する部分の回答が多くなると思いますし、高齢の方は高齢の方でそれぞれの問題もあるわけですけれども、相対数が少ないと1人かけてもパーセントとしては非常に大きく変わってきてしまうというのがありますから、その部分をこのアンケートのなかでどう分析していくか、ということが非常に難しいなというふうに見ましたけれども、いかがでしょうか。これはあくまで回答された方の分析のためのものということでよろしいでしょうか。

（事務局〔秋本課長補佐〕）

この県政参画電子アンケートは手上げ式のモニター調査で、回答の年代にかなりバラつきがあるのですが、これは、そもそもモニターの方の年代にバラつきがありますので、この県政参画電子アンケートという手法をとると、どうしてもこういう形にはなってしまいます。もっと統計的に正しいものを作ろうとすれば、別途お金がかかってしまいますので、そこが難しいところで、一応、既存のアンケート調査の仕組みを活用させていただいたということです。御懸念の内容は認識しております。

【竹川委員長】

最初、私が申し上げたのもその点であります。私が見た感じでも、普段見ているデータとちょっと違いがあるなあ、というふうに感じましたので、参考として、このアンケート調査のデータを見ていただいてもいいのかな、というふうにも思います。で、もし、正確な情報を、ということでありまして、各市町村が3年ごとにとっていらっしゃる実態調査を県レベルで集約して、データをまとめて分析をする、というのもあり得るのかもしれないし、そういう工夫も今後あってもいいのかもしれないけれども。

【村尾委員】

それから、将来的なことを見るという部分では、10代とか20代の若い方の考えというか、

そういった部分もどうなのかな、というふうに見るのであれば、例えば、10代とか20代は、教育委員会を通じて、学校にどれくらい的人数でお願いしますよ、っていうような形のものも出来るのではないかなと、そうすれば、そんなに費用がかかるわけではないような気がします。まあ、今後アンケート調査の手法として考えていただければと思います。

【竹川委員長】

私のほうからのお願いとしては、出来ればモニターは広く募集して、出来るだけ多くの年代、性別からアンケートを集計するというのが重要だと思いますので、引き続き、よろしくお願ひ致します。そのほか、いかがでしょうか。

【池田委員】

介護が必要になった時、どのような暮らしを望みますか？という設問で、家族の介護を受けて自宅で暮らす、という方はすごく少なく、訪問サービスであったり、施設で過ごすという方が多くなっていて、家でっていうところのギャップ、つまり、答えた方が介護経験者だっているのがあるかもしれませんけれども、自分達が介護をして大変だったから、家族に介護してもらって過ごすっていうのは難しいのかなあ、っていう実感があって、そして、施設のサービスを受けて、そういう専門の人達から介護を受けたい、って思っておられて、泣く泣く家で、っていうことなのかな、とか。でも、今、家でも看取りが出来るか、出来ないのかっていうのも琴浦町の包括のほうでもいろいろ考えているんですけども、本心はどうなのかなって思います。

【竹川委員長】

私のほうから、その点、補足出来ると思いますので、これと同様の調査を国もやっています、皆さんが一般的に見れるデータでしたら、厚生労働白書ですとか、高齢社会白書ですとか、そういうところでデータが出ておりますので、ぜひ、御覧いただいて参考にいただければと思います。国のデータはもっと傾向がはっきりと出ていまして、最期を迎えたい場所・介護を受けたい場所については、このデータよりもかなり自宅の割合が大きいです。亡くなりたい場所についてデータを見ると、男女とも、だいたい50%前後の方が自宅を希望されていらっしゃると思います。介護を受けたい場所については、だいたい3~4割くらいの方が自宅で介護を受けたい、という数字が出ています。今回の県のアンケート結果よりも、傾向がはっきりと出ています。ところがですね、介護を受けたい場所については、男性は4割くらいが自宅を希望しているのに対して、女性は1割くらい（3割くらいに）下がるんですね。その辺りに微妙な心理が現れているということで、女性はだいたい旦那さんを看取って、そして今後は自分が介護を受けないといけない、というケースが多くなる訳ですけども、その際に、やっぱり子どもに迷惑をかけたくないとか、そうした意識が働くんだらうな、ということは容易に想像できるんですけども、男性の方はどちらかというと自宅ニーズが高くて、女性は介護を受けるんだったら施設で、っていう意識の傾向が出ています。ですから、おっしゃるとおり、介護の経験者が一般の分母数よりもかなり多いので、その点からすると、やはり迷惑をかけたくないとか、そうした意識がかなり出ていると思います。だけど、本音で言うと、自宅が良いんだけど、やっぱりいろいろな条件を考えるとそれが難しいね、という意識がデータに反映されているのではないかな、と思います。

【石田副委員長】

一般的に、こういう事業計画を作られる時とかには、よくアンケートされるんですけども、やっぱり現場でやっている感覚と、アンケートの結果っているのは、タイミングもずれていますし、私たちがやっているのは、お一人お一人のケアですので、それぞれ全員違うんですね。なので、集計した結果というのは大事ですけども、こうやって出た結果と、だからと言って、現場もそうですよ、という話ではなくて、人それぞれ違うので、まあ、結果は結果として、いいんじゃないかなと思います。

【吉野委員】

先ほど、委員長が言われたように、このデータそのものが県政参画電子アンケートですから、ある程度、限られた人達、そういう意味では積極的な要素のある人達、ということはあるのかもかもしれませんが、まあ、参考程度にするというもので、あんまり、この結果にこだわらなくていいように思います。それと、実際には、このアンケートの取り方もいろいろな方法があるかと思うんですが、実際、市町村の段階でどういったことが大きな問題としてあるのかということや、過去に決めたことが実際、どういうふうに取り組み、そのなかで成果が出てきていることとか、問題点は何なのか、ということを引きと整理していかないと、なかなか新しい鳥取県の独自性のようなものは出てこないのではないかなという気はします。

【鈴木委員】

先ほどからのアンケートの取り方も含めてなんでしょけど、これ、平成26年、29年にも取っておられるということで、26年の時にアンケート結果を受けて、鳥取県は少し具体的なことを考えて、こうなると、すべてが、介護職員を増やすとか、介護人材のこととか、いっぱい問題点があると思うんですが、1つでもそのアンケートからこう考えてこうなって、みたいな何かが残っているんですかね。今回の計画を策定していくなかで、このアンケートがすべてではないんですけど、やっぱり、少しでも変われるような感じでもっていかんと、まあ、あんまり意味がないと思います。それから、もう1つは、私たち、看取りに関わることがあるんですけど、2025年問題は都会の問題として言われてきていたところなんですけど、鳥取県は10年先を進んでいる高齢社会だったんでそうなんですけど、でも、少し看取りを受け入れる側としては、覚悟をしていたんですね。増えてくるだろうと。でも、全然増えないんですよ。御家族もサービス側も、やっぱりその時は覚悟を決めていますし、なんですけど、増えないんですね。病院側は、結構、なんかあったら来て下さい、のひと言なので、私たちも安心なんですけども、家族も本人も家で、って覚悟を決めていても、そういう言葉で、あっそうなんだ、みたいなところで、看取りするっていうのが、どこのステーションもなんですけど、あんまり増えていないっていう現状があって、こういうアンケートの、希望されなかったらもちろんいいんですけど、本当に希望されている方がなんかこう、そこが本当に叶えられるような、鳥取県になればいいな、っていうのは常々思っています。

【竹川委員長】

非常に重要な御指摘をいただいたかと私は感じております。これは地域包括ケアがそもそも機能しているのかどうか、っているところにも通じる話にもなりますので、この場での議論だけでなく、今後、想定はしっかりと作っていかないといけないところになりますので、引き続き、計画の中身を考える上で、本当に希望される方を在宅での看取りに繋げられるのか、もし、それがそうでないのであれば、どこに問題があって、どこを改善しないといけないのか、ということしっかりと考えていかないといけないな、と思います。

【鈴木委員】

あとは26年の結果から何か見えるものとか、変わってきたものがあれば、教えてください。

【竹川委員長】

ちょっと事務局のほうにとっては酷な質問になるかもしれませんが、これまでのデータから、政策を立ててきて、実際にこう変わってきたぞっていう手応えがこれまであったのかどうか。前回の評価の話に繋がるところもありますけれど、その点の御認識はいかがでしょうか。

【事務局〔秋本課長補佐〕】

アンケートの回答を受けて、こういった事業の方向性が良いのではないかとすることは考えるのですが、アンケート結果からこの事業を立案して実績がこうだったというような数字は把

握出来ていませんでしたので、今後やっていければと思います。

【竹川委員長】

本来はデータをきちっと分析して、そこからもちろん専門家の意見も加えて、政策を立てていって、そしてそれを評価する、という形で、計画が終わる段階で、具体的にどうだったのか、何が必要なのか、というところを検証していくと思うんですが、前回の議論のなかで、県の計画の立場とすると、市町村が主体となって動くところがあるので、なかなかそういった意味で、県が方向性を示して、それに対する成果を追っていくというのは難しい部分があるんですね。そういうお話もありましたので、ぜひ、その点については、前回の議論も踏まえまして、今回の計画については、県がメッセージを出して、成果を追っていくような部分を入れたほうがいいのではないか、というような議論もありましたので、その点、我々の方でチェックして、入れていく必要があるのではないかと思います。

【田中（彰）委員】

5ページの(3)、どこで亡くなりたいか、というデータについて、非常に正直に書いてあるなという印象を受けました。結局、分からないんですね。みんな死んだことないですよ。経験者はいないんですよ。見ることさえ少ないんですよ、本当は。たくさん死を見た人達って、そんなにたくさんいないんです。ですから、そういう意味で、決めてあげるっていうのも難しいし、ましてや本人は死んだことないですから、私はどうしたいかっていう状況から考えていくので、そういった意味で分からないっていうのは本当だなと思いました。データだけを中心にして、例えば、リソースの整備を見直す訳にはいかんと思いますけど、あんまりこのデータに固執しない方がいいんじゃないかと思います。実際には、これに関係した例示の1つにですね、8ページ(【問4】(3))の上から8番目、介護施設でのターミナルケアを望みます、と書きながら、但し、連携の医療機関から救急搬送の判断をなされた場合には、事前の延命措置なしの意思表示のもとで医療機関での最期を迎えることもある、と書いてありますが、非常に矛盾しているんですよ。医療機関もこれに対してですね、いいよとなかなか言わないと思うんですよ。結局、その現場で、その時おられる家族であったり、親戚であったり、そういう人の希望もそのなかに入ってくる訳ですから、亡くなる本人だけの意見でもないし。ですから、うちはですね、入所されたら全員、どういうふうな亡くなり方をしたいのかについて、事前希望書を半年に1回、本人に書いていただきます。家族と一緒に。だけど、そういうふうな、死に方に関して、事前に確認していても、最期の瞬間どうなるかという、それを40%くらいの方はひっくり返すんですよ。僕はそれはいいと思うんですが、亡くなるのは1回ですからね。1回やったら、こう言ったじゃないかという話ではない。ですから、そういう亡くなり方もあっていいし、しかもそれは本人の意思と全然関係のないものになる可能性も十分ある訳ですね。だからあんまり厳密にこのデータ中心主義にならないようにと思いました。非常に正直に書いてある、みんな迷っていると思います。ちょっと前だったら、すごく病院が多かったですよね。ちょっと設問の仕方が違うかもしれませんが、だいたい80%くらいの方が病院を希望されていたと思いますが、今はすごく低くなっていますよね。それはやっぱり亡くなり方よりは、そこでの居心地のよさと言いますか、それをみんな考え出したんじゃないでしょうか。僕はみんな、いろんな亡くなり方があっていいと思うし、それをデータで縛られないようにしたいなと思います。一方で、病院なんか、どんどんどんどん統合しようかって言ってますよね。それって、個人の亡くなり方の希望を聞いて、ベッドを整備する訳ではないですよ。はっきり言うと、ベッド少なくしろと。そういう国の方針ですから、必ずしも、そこら辺の国の方針に合わせてベッド数を決めてしまうっていうのもどうかなと思うんですけども、やっぱりその辺の真ん中にあるんじゃないでしょうか。特に、このコロナのような悩みが出たらですね、ベッド数を増やそうかという話も出ていますよね。でも、最終的にどうなるか知りません。ある時、僕は電話掛けて聞いたことあるんですよ。鳥取県、ベッド数どうするんですかね、って聞いたら、その時その時ですっていう、市ないし県の意見でしたね。そりゃそうだろうなと。でもどっちにしたって、9月になったら、国から求められている病院統合ないしは、ベッ

ド削減、それに対するとりあえずの返事をしなくちゃいけない。それとコロナで矛盾するんですよね。ですから、その時その時っていうのは、行政の返事でしたけれども、そりゃそうだろうなと思いました。

【竹川委員長】

ちょっと先を急がねばなりませんので、そろそろこの1つ目の議事は終わりたいと思います。いずれにせよ、我々が最期看取りをこういうふうに進めないといけないんだ、という強い方針を出す訳ではないと思うんですよね。選択肢が保証されるということが重要だと思うんですよね。その選択肢、環境を整備していくなかで、何か不条理なところがあるんじゃないか、そういった検証は必要だとは思いますが、誤解してはいけないのが、我々が看取りはこうあるべきだ、と方向性を決めてしまうということではない、ということは確認しておく必要があるかと思います。

(2) 議事

第8期計画における基本目標（案）等について（P89～94）

<進行>

【竹川委員長】

議事を進めます。2番、第8期計画における基本目標（案）等についてということで、事務局より、説明をよろしくお願い致します。

<説明>

※事務局（秋本課長補佐）より、説明。

<質疑・意見交換>

【竹川委員長】

第7期を踏まえて、第8期の大きな方向性をどう設定していくのか、指標をもってチェックしていこう、といったお話だったと思いますが、その点について、皆さんの専門家の視点から、この問題について御意見・御助言等、お願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

【竹田委員】

91ページの介護人材の確保、定着及び資質の向上について、お尋ねしたいんですが、この項目についての評価指標が、介護職員数となっていると思うんですね。介護人材の定着を考えると、介護職員という評価指標が、果たして、妥当なのか、という疑問を抱きます。と言うのは、例えば、4月の時点で何名だったけど、結局、その年度のうちに何割かの人が離職してしまう、ということを見ると、本来の定着ということで考える指標は、離職率であったり、または他の割合を見ていく必要があるのかな、と思ったのが1点と、この項目では、資質の向上についても謳っているのですが、評価指標のなかには、介護職員の資質の向上について述べられていないということは、今期の計画では、介護人材の確保はするとして、介護職員の資質の向上までは問わないということと考えていらっしゃるのでしょうか。

（事務局〔若原課長補佐〕）

介護人材の確保、定着、資質向上についてですが、こちらの評価指標として、介護職員がどれくらい確保されているかということについて評価していく必要があるということで、まずは介護職員数という形で評価指標を設定させていただいております。竹田委員がおっしゃったように、介護職員の定着については、確かに離職率がありまして、介護労働実態調査という全国調査で全国の傾向は分かる形ですけれども、今回も令和元年度に鳥取県社協さんにお世話になりまして、介護労働の実態調査をさせていただき、職員数等の把握をさせていただきました。そういう意味で、離職率というの追っていかないといけないと思いますし、評価指標としても必要かと思うので、またそこは検討させていただければと思います。資質の向上ですけ

れども、今のところ、県の方では県社協さんを通じて福祉人材センターで介護職員の研修をさせていただいておりますし、介護団体ごとに、県の補助金を活用して研修をしていただいております。資質向上の評価は非常に難しいもので、県としては、色々な機会を通じて、資質の向上に努めていただくという形でそれを継続していこうと考えており、評価指標はあえて設定していない形としています。

【竹川委員長】

その他いかがでしょうか。

【田中（彰）委員】

91ページの人材確保・資質の向上ですが、このなかに、介護職員数というのが評価指標になっているんですけど、介護職員数のなかに、介護助手は入れてないですね。

（事務局〔若原課長補佐〕）

介護職員数は、国の調査を通じて、国から県の方に情報提供がある形となっており、その指標を使わせていただいております。そこに介護助手が含まれているかどうかは、調査の定義を確認させていただきたいと思いますが、人数的には、おそらく全ての介護助手の人数が含まれている形ではないと思います。

【田中（彰）委員】

介護助手の立場というか、取り扱いに関して、明確にしないといけないんじゃないかなと思いました。介護職員のなかには入れてないんですね、私のところは。これ、県のなかで、149名を採用していますけど、そのうち、30何名はうちなんですよ。うちが介護職員のなかに入れてるかと言うと、入れていません。業務が違うんです。ですから、そこがぐちゃぐちゃにならないようにしていただきたいというのとですね、そうじゃないと、水増しになりますよね。それともう1つは、前回も言いましたけれども、介護助手そのものは、法的に見てどうなのか、というのが、ボランティアなのか、純粋に。お金をもらったら、ボランティアじゃないんですね。これは労働基準監督署に行って確認しましたから、彼らは、ペイドボランティアは労働者だということになっているんですね。それを何とかしてやらないと困るんじゃないかなと。労働者としての権利があるかどうか、その辺は集めればいって話ではないんだということに気が付きました。特にこのコロナの騒ぎのなかで、高齢者のボランティアの死亡率、高くなる可能性がありますよね。20～30%くらい高くなりますので、これは危ないなということで、ほとんどの方に辞めていただきました。だから、それはその人達のことを考えてね、やっぱり業務がほとんど違うんで、ペイドボランティアはボランティアじゃないって国が言うならね、そういう取り扱いにしてあげないと、その人達の生命が危ないと思うんですね。でも労働者ですから、退職金があるんですね。辞めていただく時に1月分支払って、合意があれば辞めていただく。これ、非常に難しいなと。数だけの問題じゃないなと。その辺を県として明確にさせていただきたいと思います。

（事務局〔若原課長補佐〕）

介護助手につきましては、平成30年度から県として導入支援を進めておりまして、県の社会福祉協議会と老健協さんと一緒に、事務局として、県の補助金を活用していただきまして、高齢者の方の活躍の場でもありますし、専門職種の方の周辺業務を手伝っていただくことで、専門職種の方に集中的にサービスを提供していただくという形ということで、効果があるということで取り組んでおります。基本的には、介護助手の方は雇用契約を結んでいただいているという現状もありますし、モデルとして、厚生労働省のほうでも、三重県で、全国の老健協の会長さんである、東会長のほうから取り組まれた内容を展開されておりまして、元気高齢者の活躍というところで、鳥取県でも参考にさせていただいて、進めさせていただいております。御指摘のとおり、介護事業所の方でそれぞれ、介護助手の労働内容が様々であるという形が現

状としてはあると思います。県社協さんと老健協さんと一緒に、介護助手の導入説明会を開催させていただきまして、各事例発表では、介護助手の方を導入しやすい、介護助手の方が働きやすい業務についても説明しているところですが、事業所のなかでは、離職されてしまうという話も聞いているところですので、県として、県社協と老健協さんと一緒に、介護助手の方が高齢者になっても働けるような取り組みを進めるとともに、高齢者の方が介護助手として定着するために何が重要かということで検討させていただきながら、事業を進めていこうと考えております。

【竹川委員長】

今後、介護人材の部会を開かれる予定となっておりますので、そういった場でも、評価指標のあり方について検討していただいて、合意形成をしっかりととっていただくことも必要かと思っております。

【田中（彰）委員】

まあ、問題点だけ指摘しましたので。東会長のところには、私、厚労省の局長さんと一緒に行ったんですよ。で、いいことだということで、私もそう思いましたし、その後進めてきたんですけど、実際、厚労省の立場と労働省の立場はちょっと違うんでしょうね。やっぱり、ここに来て、コロナでそれがよく分かったんですよ。一番危ないということで働いてもらうが、それは年齢的にですよ。これは、私としてはですね、無理言ってでも、辞めていただいて、コロナが済んでからまたね、ということで、1月分ずつお金払って、ほとんどの方に辞めていただきました。

【竹川委員長】

介護人材の確保の話は、非常に重要なテーマだと思いますので、ここについて、何か御意見、ございますか。

【吉野委員】

人材の問題は専門部会があるので、そこできちっと議論されると思いますが、先ほど、竹田先生が言われたように、資質の向上について、文言も全然無くて、もちろん、指標として何を出すか、っているのは非常に難しいかもしれませんが、最近、私達は認知症の問題で、毎年のように状況が変わってきていて、今回も大綱を基に計画を作っていくということになっているんですが、そういうことに関する介護保険サービス事業に関わっている人達の認知症に関する考え方とか、興味とか理解とかという問題がね、もう少しきちっと、もう1度、改めてというか、従来のような形でやってきたことが、随分変わってきているところがたくさんあるんですけども、そういうところがどれだけ評価されているのか、というところがですね、これは前回も少し言いましたけれども、認定調査会における認知症の人の判定の問題なんかも含めてですね、もう1回、今の時点で、認知症の人達へのケアの問題であったり、サービス利用の問題であったり、すべてのサービス事業に関わる全ての専門職の人達が、今の時点で認知症という病気をどういうふうに理解しているのか、っていう根本的なところの理解がとても大事な時期にきているのではないかと、いうふうに思いますし、そうした問題は、この資質向上の話と繋がってくるというふうに考えておりますので、ぜひ、部会が開かれるなかですと、今、委託している研修会なんかも、内容の検討とかですね、それから、講師の選定のあり方とかですね、そういうことも含めて、検討していただきたいなと思います。

【竹田委員】

お話を伺いながら僕強く思ったんですけども、資質の向上についての評価指標は、あったほうがいいのかと思うんですね。それはなぜかと言ったら、最初の報告にあったアンケートのなかに、介護職員に対するイメージについての調査があって、だいたい軒並み悪い、全国そういうイメージを持たれていると思うんですね。一方、介護職の人達がなぜ、この仕事に就いている

かと言ったら、もちろん少数者の人達が仕事が無いから、という理由の人もいると思うんですが、多くの人は、自分がそこに大事にしたい価値があるから、要するに、困った人を支えたいとか、高齢者を支えたいとか、彼らなりの誇りがあるからこそ、仕事をしてらっしゃると思うんですね。であれば、彼らが仕事をしながら自身の資質の向上というのは、もちろん、給与が上がるといっては絶対的に求められることではあるんですけども、給与が低いのに仕事に邁進しているというのは自分なりの誇りがあるからであって、その評価指標が県のなかでは無い。指標としてあるのは介護職員。これ言ってみれば、下手な鉄砲も数撃ちゃ当たる、に代表するような話になってきて、数しか見ないというのは、結局、介護職員に対するイメージの悪さを後押ししてしまうような気がしてならないんです。だとしたら、資質の向上に対する明確な指標があって、俺たち鳥取県で働く介護職員というの、こういう面で抜きん出ているんであって、彼らがそれを見て、勇気付けられるような、そういうものにしていただきたい。だとすれば、僕は、資質の向上についても、何かしら明確なものはあったほうがよいと思いました。

【村尾委員】

今、資質の向上の話がいろいろ出ているんですが、介護職全般を捉えるなかでは、1つは介護福祉士という資格であったりとか、今はヘルパー2級という資格は無くなりましたけれども、そういう資格だとか、あとは、喀痰吸引の部分があったりだとか、認知症のリーダー研修だとか、初任者研修だとか、いろいろ資格の部分があるので、そういったものが前年度に比べてどれくらい増えているのか、とか、そういうのを調査されれば、資質の向上については、ある程度、見えてくる。じゃあ、今後については、数値の部分をどれくらいまで設定してやっていくんだ、というようにところをシミュレーションされてはどうか、というふうに思います。それから、先ほど、認知症施策の推進のなかで、指標の部分がサポーター数ということで出てきていると思うんですが、これサポーター数だけを増やしても意味のないことだと思うんですよ。そこまで言っちゃ申し訳ないんですけど、実際には、吉野さんとか、そういった方々も含めて、認知症の方々に関わるいろんな仕事の部分が、年間としてどれくらいあったのか、とか、そういったものを表示して行って、施策の推進に繋がるものだと思うので、研修も含めてですけど、そういう取り組みが鳥取県としてどれくらいあるのか、というようにところを指標にしないと、サポーター数だけを増やしても、活動が無ければこれ意味のないことになってくる。ですから、その辺を考えていただきたいというふうに思いますし、もう1つだけ、すいません。必要な介護サービスの確保についてですけども、新しいところですね、8期の部分については、7期の部分からで、訪問介護の部分が無くなってきています。これは大切な部分だと思いますし、今、鳥取市で、撤退統合があると思いますけれども、そういったことに繋がらないように、特に田舎のほうだとか、そういったところでは、そういう支援の部分を何らかの形でやって、その部分を含めて、在宅へのケアというのを推し進めていく形にしていけないといけないのではないかと。そこは介護保険だけで言うと、収入的にも厳しいですし、いろんな事業所が辞めていく状況が続くなかでは、何らかの支援をそういう形で、そこを残していくだとか、そういう施策をしていただきたいな、というふうに思います。

【吉野委員】

村尾先生のご意見の関連です。90ページの認知症施策の推進のところ、評価指標が認知症サポーター数ととっとり方式認知症予防プログラム実践自治体数というふうになっていまして、サポーター数もちろん大切なんですけれども、今、私達がすごく問題にしているのは、認知症サポーター養成講座の内容のほうだと思っているんですね。これは国が委託しているNPO法人地域ケア政策ネットワークが作っているプログラムがあるんですけども、このこと自体が何十年も変わってない内容で、最近の本人さん達に言わせれば、医療がほとんどで、暮らしの部分がほとんど無いという内容なんです。だから、これが認知症部会で一番大きく取り上げられる問題になるかもしれませんけれども、国が出しているサポーター養成講座の内容を受け止めながら、鳥取県としてのサポーター養成講座は、こういう内容のものを付け加えていく、というようなことの検討がすごく大事であって、そのことによって、ただ単に、認知症サ

ポーター養成講座で、知るだけでなく、自分が地域のなかで何か出来んじゃないか、というようにところまで踏み込んでいかないと、鳥取県60万人のうち10万人が受けていても、そのことだけではあまり効果がない、実際は地域のなかでは、サポーター養成講座を受けたけれども、何をやるんだ、というようなことは、たくさんあるんですね。まず、内容そのものが、今後もその大綱に合ったような、と言いますか、本人さんのメッセージが流されるようでないといけない。実際、私達は、そういうことをやっているんですけども、全てのキャラバンメイトがやっているかと言うと、そうではないんですね。そういうところまでやっていかないといけない、というふうに思います。それからもう1つの評価指標のとっとり方式認知症予防プログラム実践自治体数を増やすという問題ですが、認知症予防の誤った考えを普及させてしまうことのほうが、非常に怖い要素を持っているんですね。大綱はすごく有り難い国の方針なんですけど、ここで国が言っていることのなかで、非常に注意しないといけないのが、認知症を予防するという1つの概念でくられてしまうんですね、認知症は予防できる病気だ、という理解に繋がっていきやすいので、実は、国が出しているこの指標のなかでは、必ずしも予防って付いているわけではなくて、ちゃんと認知症への備え、という言葉で書き直してくれています。実はそのことがすごく大事で、私達は認知症の予防というのは、認知症を正しく理解することと、フレイルの予防だ、というふうに定義をして、鳥取県内で地域の認知症予防 ということをやろうとしているところでもあります。ですから、全体的な流れでいくと、認知症予防に取り組むことによって、認知症にならない状態を作り出す、というような感じでのまとめ方になっているんですけども、ここは逆に誤解を招く、新しい認知症に対する偏見を持つことに繋がっていきそうだと思いますので、この指標については、2つとも全面的に変えていただいたほうがよいと思いますし、おそらく、認知症部会では、この指標ではダメだと言うのが出てくるかと思いますが、もっと本人が実際に活躍出来るような場が県内でどれくらい増えているのか、とか、あるいは、それぞれの保険者が検討する委員会のなかに、認知症の本人とか、現役の介護家族がすべての市町村で委員として加わっているかどうかとか、そういうことのほうが指標としては大事なことになるかなあというふうに思います。

【竹川委員長】

今の議論を整理させてください。ここに書かれている指標に関して、私がざっと見たところ、これらは基本的に、結果、アウトカムの指標なんですね。本当は、そのアウトカムを出すためには、プロセスを見ないといけないんです。その過程のなかに重要な働きかけがあって、その結果として、この数字が出てくるという部分があるので、そこを同時に踏らないと、あまりこの指標としての意味を持たないのかなあ、というのは私も感じます。ですので、1回ちょっと見直していただいて、結果を出すためのプロセスのなかで、こういう働きかけをしないとイケないよね、と。その働きかけがきちんと出来ているのかというところを指標して見ていくという考え方が大事だと思います。それができて、この結果が出てきたんだ、次に、実際にやってみて、どうだったのかという検証になるのかな、と思いますので、ぜひ、人材部会、認知症部会の議論のなかでも、プロセスをどう評価するのか、ということも含めて、議論していただけるとありがたいな、というふうに思っています。ですから、先ほどの介護人材の話で言うと、私はやっぱりもっと細かく見ていかないとイケないと思いますし、むしろ頑張っているところを褒めるような指標っていうのも、私は必要なんじゃないかなと思います。ですので、そういうメリハリをつけて、頑張っているところは褒められるし、課題を抱えているところはクリアになる、そういう後々、使いやすい資料が出てくるのが重要だと思います。ですので、そういった検討をしていただければと思いますので、よろしくお願いします。

では、他の部分で、この指標について、議論したいところがありましたら、お願いします。

【石田副委員長】

時間が迫っていますので、次回以降、御回答いただければと思います。91ページの新型コロナウイルス関連なんですけれども、方針案のところですね、特に、看護師が配置されていない有料老人ホーム等において、感染予防策の底上げを図っていく、指標として、感染症対策

研修会の開催数とあるんですが、実は、コロナの問題で、非常に介護事業全体が8期まで持つかどうかしている状況があると思います。ここは、看護師が配置されていない有料老人ホーム等と書いてありますが、等のなかに、グループホームであるとか、小多機であるとか、住居系で言うところのほうで、実は有料老人ホームですと、感染者あるいは疑いのある者が出たときに、個室対応ができるので、ある程度、見通しも立つんですが、グループホームとか小多機というのは、個室対応であるとか、感染者の方をゾーニングして分けていくということが非常に難しいところでもあるので、そこら辺の、集いの場であるとか、サロンも含めて、感染症対策等々の研修の数もこのなかに入れていただくと、いずれの事業をするにしても、人を集めてとっている事業に関しては、感染症対策が無いと今後は上手くいかないと思うので、そこも含めた開催数をあげていただければよいかと思います。それから、竹田先生への質問というか、先ほどの質を踏まえての指標が必要ではないか、実は介護の業界、ケアマネージャーも含めてですけれども、ずっと悩みどころであって、もしそういう質を計るような指標があれば、ぜひ、御提案いただいて、鳥取県のなかでも採用していけばいいと思いますが、如何せん、介護は様々な形態があり、介護職種のなかでも有資格者と無資格者がそれぞれありますので、それをどうやって評価していくのか、というところは、十分議論して採用していくほうがいいと思います。

【竹川委員長】

御意見、言い残されたことがある方はいらっしゃいませんか。

【垣屋委員】

高齢者の尊厳及び安全の確保というところですが、これも、前回は申し上げたんですが、高齢者施策のなかで、この項目をですね、取り上げるのはなかなか難しいな、というふうに思っております。特にこの、成年後見支援センターを中心に、利用促進を図る、という部分においては、今、来年をメドにですね、基本計画というのを市町村が作るようになっていまして、その整備と充実性ということを徹底していけば、成年後見制度の利用促進というのは、確実に見えるな、というふうに考えます。それからもう1つはですね、虐待等を発見するのは、まさしく、地域ケア会議の場、ですね。先ほどもあった介護人材の質であるとか、そういうところにもものづくり起因してくるところはあると思います。となると、一番最初に地域ケア会議の充実性が、どれくらい各市町できちっとされているのか、実践のあり方、みたいなところを聞いていけば、虐待とか、ネグレクトとか、そういうところの発見っていうのは、かなり進んでくるのかなあ、というふうに思いますし、虐待件数って、確かに虐待件数で分かると言えば分かるんですが、それに至らない発見をしていくというのはすごく大切なことだと思っています。ですので、そのために、ケア会議とものごく関連してくると思っているので、その辺のプログラムがどうあったら、権利擁護されていくんだ、ということをもう少し、これ書き換えていったほうがいいような気がします。それからもう1つは、例えば、認知症サポーターというのを養成していくんですが、僕らは市民後見人というのを養成しています。今、東中西で市民後見人を養成して、今、本当に住民を押しているような状況なんです。高齢者の方や認知症の方が対象になってくるんですけども、その方に付くわけですね。月に2、3回訪問して、後ろで見ながら支援していくという形になるんですが、認知症サポーターなんか、認知症の方と接してくテクニックと言いますか、そういう素養が当然必要なので、例えば市民後見人と本当にサクサクあっていけますので、サポーターをどんどん養成していくんだけれども、本当は我々が市民後見人の養成なんかとタイアップしていくことも必要だと思います。特にこれから高齢化社会を迎えるなかで、そういうことが地域のなかで、よりサポーターなんかも実践していける地域となればすごくいいな、と、思っていて、その辺も含めてもう少し、連携が出来るような形が作れたらいいなと、で、それが全県下に広がっていく鳥取県になればいいなと思います。少しそこら辺の仕組みを掛け合えてほしいなと感じました。

【高場委員】

私、境港市で小規模多機能型居宅介護事業所を開所しております。今日、山代先生と栄養士会さんがいらっしゃるんで、ぜひ、私が発言しないとイケないなあと考えています。まずですね、92ページの高齢者が活躍できる場づくりのところに、初めて、低栄養状態の改善、という項目があがっています。先ほどの人材の資質の向上の竹田先生のお話、それから、介護職員数の確保、ということというのは、全部1つのテーマではなくって、人材が少ないから、皆が疲弊している、そういったすべてがいろいろと繋がっているなあ、とすごく感じていて、先ほどの低栄養のテーマはですね、実は介護現場のなかでも、すごく問題が見えてきていて、虐待も、例えば、在宅で暮らしておられる方の体重がすごく減っているとか、そういったことも、低栄養状態の把握のところから調べることが出来るというふうに思っていて、山代先生もよく病院内で、低栄養状態となっていた方がいたという事実があったわけですけども、その辺りはすごくこう、食生活とか低栄養とか、コアなテーマのような感じがするんですけども、すごく日常的に、日々私達は、3食食事をとっていて、そこのところをもう少し、クローズアップというか、注目していかないといろんな問題が繋がっているのではないかな、と感じています。先ほどの吉野さんがおっしゃってくださった、とっとり方式認知症予防プログラムのなかにも書いてありますように、生活習慣病の予防と書いてありまして、これがまさしく予防でして、そこのところもきちっとやはり、食生活とも関連していると思うので、ぜひ、そういうことも重点課題にさせていただければと思っています。お願いします。

【石田副委員長】

51ページの新設されている項目のなかに、都道府県、市町村、関係団体が連携した災害・感染症発生時の支援・応援体制を構築すること、なお、平時からICTを活用した会議の実施等による業務のオンライン化を推進することは、災害・感染症対策としても重要である、ということで、出来れば、ここの部分を第8期のなかに、オンライン化についても書いていただきたいなと思います。これはお願いします。

【竹川委員長】

今回お示しいただいたことは、国のほうで重点課題として設定してあるんですけども、その実態や成果がどうであったのか、ということの追い込みが十分に出来ていなかったという反省がございます。で、鳥取県としての実態がよく分からないし、理念的な計画にとどまっていた、という反省があるなかで、事務局のほうで、こういう指標を基に、我々の政策が本当に前に進んでいるのかどうかということを検証していく、そういう現れになっていると思います。最初のほうに、鈴木委員が御発言してくださったことに繋がってくると思うんですよね。ですので、今の議論があったように、より丁寧に指標を見ていただいて、我々は第8期の計画で、この指標に絶対大きなインパクトを与えるんだ、っていう、そういうものを出していただいて、しっかりそこを追いかけていく。で、それが上手くいかないなら、なぜ上手くいかないんだろう、という議論を、そういう計画を作れば、後々、鳥取県としても、介護保険政策を動かしていく原動力になると思いますので、ぜひ、事務局は大変だと思いますけれども、もう一度、皆さんで議論しながら、本当に必要な良い指標を出していただきたいな、と私のほうからも改めてお願いしたいと思います。ということでよろしいでしょうか。次に向けての準備が大変になってくるとは思いますし、その間、専門部会としての活動もお願いすることになると思いますけれども、そこでしっかり議論いただいて、次回、なるほど、って思える原案を見させていただきたいということで、この議論を締めくくらせていただくということでよろしいでしょうか。はい、ありがとうございます。では、本日の2つの議論をこれで閉じさせていただいて、後は事務局にお返ししたいと思います。どうもありがとうございます。

3 閉会

<次回委員会の日程について説明>

※事務局（秋本課長補佐）より、次回の委員会は11月頃を予定している旨、説明。

<閉会>